

Terug in de eerste lijn: medicatie na ziekenhuisopname

Rik Ensing

Ziekenhuizen verlenen steeds complexere zorg terwijl de ligduur zo kort mogelijk wordt gehouden. Patiënten zijn vaak slecht voorbereid op hun ontslag. Ze hebben moeite met een nieuw of aangepast geneesmiddelenregime en weten niet bij wie ze terecht kunnen voor begeleiding. Medicatiewijzigingen worden door het ziekenhuis vaak onvolledig en matig gedocumenteerd overgedragen aan de eerstelijns zorgverleners. Dit verhoogt het risico op geneesmiddelgerelateerde problemen aanzienlijk. Met een gestructureerde en tijdige overdracht, begeleiding van de patiënt vanaf de opname tot na het ontslag en samenwerking over de muren van het ziekenhuis heen kan de continuïteit van farmaceutische zorg stap voor stap dichterbij gebracht worden.

MENEER SIMONS

In het weekend werd meneer Simons [71 jaar] getroffen door een CVA waarvoor hij rond middernacht met spoed via de SEH wordt opgenomen. Na diagnostiek start de SEH-arts secundaire profylaxe met clopidogrel. Tegelijkertijd begint een verpleegkundige met het verifiëren van de medicatiehistorie, maar de communicatie met meneer Simons verloopt moeizaam door zijn CVA. Zijn echtgenote is bovendien overweldigd door emoties en niet in staat precies te reproduceren wat hij gebruikt. Ze weet wel dat haar man diabetes heeft en antihypertensiva krijgt. De verpleegkundige neemt contact op met de dienstdoende apotheker, maar die heeft geen gegevens uit het Landelijk Schakelpunt [LSP]. De echtgenote heeft hiervoor geen akkoord gegeven, omdat ze twijfelde over de veiligheid en de relevantie. De SEH-arts besluit uit te gaan van deze onvolledige medicatie-informatie. Op de afdeling wordt de volgende ochtend voor de hypertensie, de diabetes en de secundaire preventie gestart met een diureticum, ACE-remmer, insuline en een statine.

BELANG CONTINUÏTEIT FARMACEUTISCHE ZORG

Iedere keer dat men een patiënt verwijst, is er gereede kans dat er geneesmiddelgerelateerde problemen ontstaan. Vooral ziekenhuisopnames leiden nogal eens tot wijzigingen in het geneesmiddelenregime,¹⁻³ maar altijd wanneer meerdere voorschrijvers betrokken raken bij een patiënt hoort continuïteit van de farmaceutische zorg een belangrijk aandachtspunt te zijn [figuur]. Om veilig te kunnen voorschrijven moet iedere voorschrijver op elk voorschrijfmoment kunnen beschikken over een actueel medicatieoverzicht, inclusief recente wijzigingen en indicaties, intoleranties en laboratoriumwaarden. In de praktijk is dat vaak niet het geval; uit verschillende onderzoeken

blijkt dat medicatiefouten met name gemaakt worden bij opname in en ontslag uit ziekenhuizen.^{4,5,9} Een medicatiefout, gemaakt bij opname, kan voortduren gedurende de hele hospitalisatie en zelfs tot na het ontslag. Een substantieel aantal van die fouten is klinisch relevant en sommige leiden tot ongeplande heropnames.^{4,5}

Continuïteit van farmaceutische zorg kan alleen worden geoptimaliseerd als alle betrokken zorgverleners nauw samenwerken

In deze beschouwing presenteert de auteur verschillende aanbevelingen om deze fouten aan te pakken en zo te voorkomen dat er geneesmiddelgerelateerde problemen ontstaan. Bij ontslag uit het ziekenhuis vervullen de ziekenhuisapotheker en de poliklinisch apotheker een belangrijke rol in de continuïteit van de farmaceutische zorg.⁶ De openbaar apotheker kan daarna zorgen voor een passende 'heropname in de eerste lijn'.⁷ De aanbevelingen in deze beschouwing helpen hopelijk om verder vorm te geven aan lokale afspraken tussen huisarts en apotheker voor geneesmiddelenbegeleiding na ontslag.

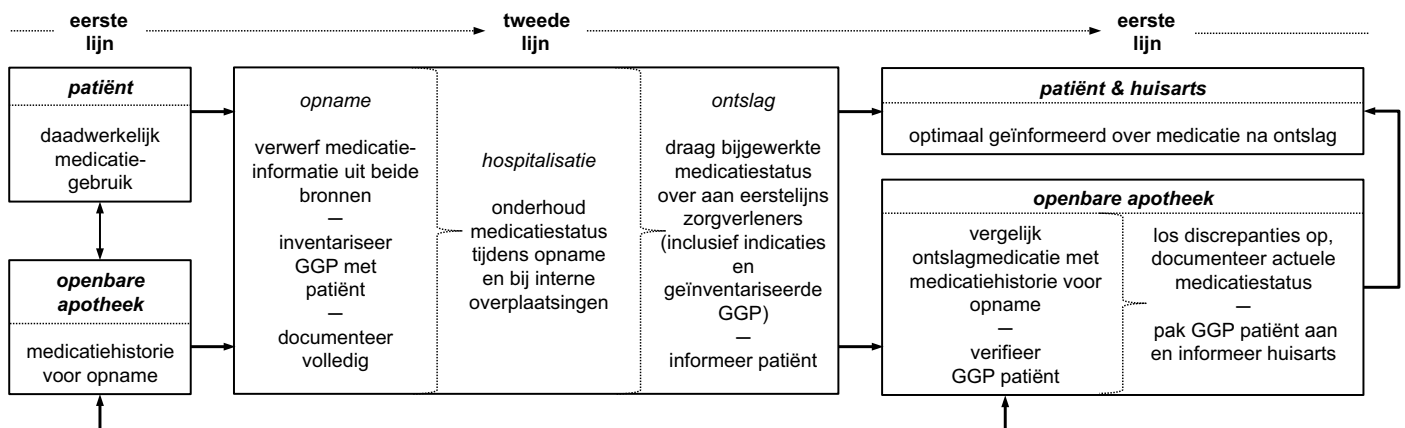
GESTRUCTUREERDE EN TIJDIGE OVERDRACHT BIJ ONTSLAG

Optimale overdracht start bij de ziekenhuisopname [figuur], maar is niet gegarandeerd bij ontslag. De zorgverleners in de eerste lijn zouden de voorlopige ontslaginformatie van hun patiënt tijdig moeten ontvangen,⁸ maar nog al te vaak krijgt de huisarts de ontslagbrief te laat of onvolledig toegezonden en wordt de openbaar apotheker ad hoc geconfronteerd met een ontslagrecept.^{9,10} Blijkens een observationeel onderzoek in 44 Nederlandse apotheken, waarin 403 ontslagrecepten werden geëvalueerd, ervoer de openbaar apotheker problemen bij 92% van deze ontslagrecepten.¹⁰ Zulke problemen kunnen worden voorkomen met een gestructureerde en tijdige ontslagoverdracht van:

- de indicaties voor wijzigingen in het geneesmiddelenregime
- einddata van tijdelijke geneesmiddelen
- relevante laboratoriumwaarden, zoals kalium en nierfunctie.¹⁰

Figuur

Lijnen van communicatie om continuïteit van farmaceutische zorg te garanderen



GGP = geneesmiddelgerelateerde problemen.

Dit geeft zowel de huisarts als apotheker de mogelijkheid contact op te nemen met de specialist bij onduidelijkheden en het stelt de apotheker in staat de benodigde geneesmiddelen te

In een onderzoek onder 152 patiënten waren er in totaal 745 geneesmiddelgerelateerde problemen

bestellen.¹⁰ Een optimale overdracht zal ook leiden tot minder verspilling van geneesmiddelen en tot minder ongeplande bezoeken aan huisarts na een ziekenhuisopname.¹¹

FARMACEUTISCHE BEGELEIDING VANAF DE OPNAME TOT NA DE THUISKOMST

Ziekenhuizen erkennen inmiddels dat de opname een belangrijk moment is om risico's na ontslag te minimaliseren en gaan steeds vaker over tot medicatieverificatie bij opname.^{12,13} Helaas blijft het meestal bij het vergelijken van medicatielijsten en blijft een gedegen medicatiegesprek met de patiënt achterwege.¹³ Zo'n gesprek is niet alleen van belang om de patiënt en diens naasten te betrekken bij de ziekenhuisopname, maar ook omdat de patiënt dan belangrijke informatie kan geven over zijn geneesmiddelengebruik.⁶ Als de patiënt een bepaald geneesmiddel niet gebruikt, is dat dan vanwege een bijwerking, vanwege zorgen over langdurig gebruik of misschien vanwege een praktisch probleem? Vragen als deze kunnen de achtergrond van mogelijke geneesmiddelgerelateerde problemen verhelderen en zijn van belang voor de farmacotherapie tijdens de hospitalisatie, maar ook na de 'terugkeer naar de eerste lijn'.¹⁴

Tabel

Verschillende soorten geneesmiddelgerelateerde problemen, geïdentificeerd in het kader van HomeCoMe (Home-Based Community Pharmacist-Led Medication Management)

Geneesmiddelgerelateerd probleem	Ziekenhuis	Huisbezoek	Totaal
N	122	623	745
Geneesmiddelenkeuze [het voorgeschreven geneesmiddel veroorzaakt bijvoorbeeld een interactie of is gecontra-indiceerd]	32 [26,2]	55 [8,8]	87 [11,7]
Over- of onderdosering [bijvoorbeeld een te hoge dosering voor de indicatie]	2 [1,6]	17 [2,7]	19 [2,6]
Therapietrouw [bijvoorbeeld onbewust een doseermoment overslaan]	12 [9,8]	110 [17,7]	122 [16,4]
Onderbehandeling [bijvoorbeeld preventieve therapie is nagelaten of een indicatie is onbehandeld]	20 [16,4]	56 [9,0]	76 [10,2]
Labmonitoring [een effect of bijwerking wordt niet gemonitord, bijvoorbeeld de nierfunctie]	1 [0,8]	24 [3,9]	25 [3,3]
Educatie en informatie [informatie over bijvoorbeeld de indicatie of de duur van de farmacotherapie]	26 [21,3]	243 [39,0]	269 [36,1]
Niet klinisch [administratief probleem, bijvoorbeeld een onleesbaar recept]	8 [6,6]	73 [11,7]	81 [10,9]
Toxiciteit of bijwerking [symptomen veroorzaakt door het geneesmiddel, zoals een bijwerking of toxiciteit]	21 [17,2]	45 [7,2]	66 [8,9]

Alle getallen zijn n [%].

Bron: Ensing 2018.¹⁵



Medicatiefouten treden vooral op bij opname in en ontslag uit ziekenhuizen.

Foto: iStock

Op grond van bovenstaande overwegingen is in Almere een *proof-of-concept* interventieonderzoek uitgevoerd, Home-Based Community Pharmacist-Led Medication Management (HomeCoMe).¹⁵ Geïnccludeerd werden 152 patiënten die minimaal 48 uur op de afdelingen Neurologie en Longziekten verbleven, en die minimaal drie geneesmiddelen gebruikten. De interventie bestond uit:

- bij ontslag gestructureerde overdracht vanuit het ziekenhuis aan de openbaar apotheker van actuele geneesmiddeleninformatie (inclusief geïdentificeerde geneesmiddelgerelateerde problemen);
- huisbezoek door de openbaar apotheker binnen een week na ontslag uit het ziekenhuis, om eventuele bijkomende geneesmiddelgerelateerde problemen te identificeren;
- nauwe samenwerking tussen de huisarts en de openbaar apotheker om de geïdentificeerde problemen op te lossen.

In dit onderzoek werden in totaal 745 geneesmiddelgerelateerde problemen geïdentificeerd, 4,9 per patiënt (SD 2,2, uitersten 0-11) [tabel].¹⁵ De meerderheid (623 problemen, 83,6%) werd na het ontslag vastgesteld door de openbaar apotheker; tijdens de ziekenhuisopname identificeerde de ziekenhuisapotheker 122 problemen (16,4%).¹⁵ Van die laatste werd de helft nog gedurende de opname opgelost; de overige werden

overgedragen aan de eerste lijn. Zo werd een 89-jarige man die bij opname had aangegeven dat hij vaak zijn geneesmiddelen vergat, bij thuiskomst geholpen door zijn medicijnen voortaan in een medicatierol te verstrekken.

HomeCoMe heeft laten zien dat een goede farmaceutische overdracht bij heropname in de eerste lijn en een huisbezoek door de openbaar apotheker een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan het optimaliseren van farmaceutische zorg. Waar

DE KERN

- De overdracht van medicatie bij ontslag uit het ziekenhuis is vaak te laat en onvolledig.
- Veel patiënten hebben problemen met het medicatievoorschrift na hun ontslag. Dat leidt tot extra bezoeken aan de huisarts en soms tot onnodige heropnames.
- Poliklinische apotheken kunnen bijdragen aan de continuïteit van farmaceutische zorg door zorgvuldige begeleiding van de patiënt en een goede medicatieoverdracht bij ontslag.
- Een passend vervolg in de eerste lijn kan helpen geneesmiddelgerelateerde problemen te identificeren en op te lossen.

nodig legde de openbaar apotheker de problemen eerst voor aan de huisarts. De geïncludeerde patiënten waren unaniem tevreden over deze vorm van begeleiding bij thuiskomst, en de geënquêteerde huisartsen kregen oog voor de positie van de apotheker als ketenzorgpartner bij ontslag uit het ziekenhuis.⁷ Bij de huisbezoeken door de apotheker bleek het belang van

Medicatiefouten treden vooral op bij opname in en ontslag uit ziekenhuizen

patiëntbegeleiding bij thuiskomst. De periode rond het ontslag is vaak hectisch; de patiënt wordt al snel overspoeld met informatie van verschillende zorgverleners.¹⁶ De meeste geneesmiddelgerelateerde problemen die tijdens deze huisbezoeken geïdentificeerd werden, betroffen educatie en informatie, oftewel de noodzaak voor aanvullende geneesmiddelenbegeleiding (39%).¹⁵ Veel patiënten waren niet op de hoogte van verschillende aspecten van hun therapie, zoals therapieduur, indicatie of veranderingen in de therapie. Ook werden veel therapietrouwproblemen geïdentificeerd (17,7%). Patiënten volgden niet het voorgeschreven regime of hadden moeite met bepaalde doseervormen (zoals injecties of inhalatoren). Men kan concluderen dat alleen begeleiding op het ontslagmoment zelf niet voldoende is en dat veel patiënten behoefte hebben aan een passend vervolg na het ontslag. De openbaar apotheker kan daarbij een belangrijke rol spelen door na thuiskomst informatie te verstrekken en de behoeften en zorgen van de patiënt rondom de farmacotherapie in kaart te brengen.¹⁷ Het is dan wel noodzakelijk dat de apotheker beschikt over de volledige medicatiegerelateerde ontslaggegevens. Dit voorkomt dat de patiënt en diens naasten tegenstrijdige boodschappen krijgen en biedt de kans bepaalde informatie nog eens te te herhalen of kennislacunes aan te vullen.

INTERDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

Continuïteit van farmaceutische zorg kan alleen worden geoptimaliseerd als alle betrokken zorgverleners nauw samenwerken: specialisten, verpleegkundigen, huisartsen en (ziekenhuis)apothekers. Ontslag uit het ziekenhuis markeert dan niet het einde van de behandeling, maar het begin van een nieuwe fase, namelijk 'heropname in de eerste lijn'. Dit heeft belangrijke consequenties voor intramurale zorgverleners.

Ten eerste zouden specialisten op de hoogte moeten zijn van bekende geneesmiddelgerelateerde problemen na ontslag, zoals ontoereikende elektrolytbewaking of langdurig gebruik van risicovolle geneesmiddelen (benzodiazepinen, opioïden) waarvan bekend is dat ze vermijdbare heropnames kunnen veroorzaken.¹⁸ Zulke problemen zijn te vermijden door de gegevens van labcontroles standaard en tijdig te delen via de ontslagbrief en door aan risicovolle geneesmiddelen een einddatum of evaluatiemoment te koppelen.¹⁸

Ten tweede kan bij ontslag de poliklinische apotheek worden

ingezet, een relatief nieuwe apotheekvorm binnen de muren van het ziekenhuis die gespecialiseerd is in het leveren van farmaceutische zorg bij ontslag. De meeste Nederlandse ziekenhuizen beschikken over een poliklinische apotheek, maar het niveau van ontslagbegeleiding varieert, daarom moet lokaal worden gekeken naar de mogelijkheden. De poliklinische apotheken hebben zeker de expertise in huis om de continuïteit van farmaceutische zorg te optimaliseren. Zij kunnen bij ontslag patiëntspecifieke aandachtspunten inventariseren, hierop interveniëren en de uitkomsten communiceren naar de openbare apotheek. Is de patiënt fysiek in staat om een specifieke toedieningsvorm (bijvoorbeeld een inhalator) te gebruiken? Beschikt de patiënt over adequate cognitieve vaardigheden om met de wijzigingen in de therapie om te gaan?

CONCLUSIE

Vormgeven aan de continuïteit van farmaceutische zorg is een complexe opgave. Door gestructureerd en tijdig over te dragen, de patiënt vanaf de opname tot na het ontslag te begeleiden en samen te werken over de muren van het ziekenhuis heen kan die continuïteit stap voor stap dichterbij gebracht worden. ■

MENEER SIMONS: DE IDEALE OPNAME- EN ONTSLAGPROCEDURE

Bij meneer Simons' overplaatsing naar de afdeling Neurologie worden de voorlopige details over de ziekenhuisopname en de verwachte ontslagdatum doorgegeven aan diens huisarts en aan de openbaar apotheker. De openbaar apotheker ontvangt digitaal de uitkomst van de medicatieverificatie bij opname en fiatteert deze. Op de dag van ontslag informeert de poliklinische apotheek meneer Simons en zijn vrouw in een gestructureerd geneesmiddelenconsult over zijn nieuwe geneesmiddelen. Het consult sluit naadloos aan op het reguliere ontslagproces van specialist en verpleegkundige. De poliklinisch apotheker weet welke geneesmiddelen meneer Simons niet in huis heeft en verstrekt deze. Vervolgens voert hij een risico-inventarisatie uit op potentiële geneesmiddelgerelateerde problemen na ontslag en overhandigt meneer een geïndividualiseerd overzicht van het nieuwe medicatieregime. Deze informatie is per direct beschikbaar voor zijn huisarts en openbaar apotheker. Omdat meneer Simons geclassificeerd is als kwetsbare patiënt neemt de openbaar apotheker de dag na het ontslag contact op om een huisbezoek te plannen. Gedurende dit huisbezoek-op-maat ontvangen meneer Simons en zijn vrouw praktische tips om de therapietrouw te vergroten en worden behoeften, zorgen en kennishiaten geadresseerd. De voorgestelde interventies worden gecommuniceerd met de huisarts, die zijn aanbevelingen en conclusies met de apotheker kortsluit. Aangezien meneer Simons nu risico loopt op een heropname of klinische verslechtering, plannen de apotheker en de huisarts vervolghuisbezoeken.

DANKBETUIGING

De auteur dankt Esther de Braal, huisarts en kaderarts Hart- en Vaatziekten te Almere, voor haar correcties en aanvullingen op het oorspronkelijke stuk.

LITERATUUR

1. Coleman EA, Berenson RA. Lost in transition: challenges and opportunities for improving the quality of transitional care. *Ann Intern Med* 2004;141:533-6.
2. Tan B, Mulo B, Skinner M. Transition from hospital to primary care: an audit of discharge summary -medication changes and follow-up expectations. *Intern Med J* 2014;44:1124-7.

3. Viktil KK, Blix HS, Eek AK, Davies MN, Moger TA, Reikvam A. How are drug regimen changes during hospitalisation handled after discharge: a cohort study. *BMJ Open* 2012;2: e001461.
4. Tam VC, Knowles SR, Cornish PL, Fine N, Marchesano R, Etchells EE. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. *CMAJ* 2005;173:510-5.
5. Forster AJ, Clark HD, Menard A, Dupuis N, Chernish R, Chandok N, et al. Adverse events among medical patients after discharge from hospital. *CMAJ* 2004;170:345-9.
6. Ensing HT, Stuijt CCM, Van den Bemt BJB, Van Dooren AA, Karapinar-Çarkit F, Koster ES, et al. Identifying the optimal role for pharmacists in care transitions: a systematic review. *J Manag Care Spec Pharm* 2015;21:614-36.
7. Ensing HT. Readmission to primary care : the role of community pharmacists post-discharge [dissertation]. Utrecht: Utrecht University, 2017.
8. Verhaegh KJ, Buurman BM, Veenboer GC, De Rooij SE, Geerlings SE. The implementation of a comprehensive discharge bundle to improve the discharge process: a quasi-experimental study. *Neth J Med* 2014;72:318-25.
9. Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *JAMA* 2007;297:831-41.
10. Ensing HT, Koster ES, Van Berkel PI, Van Dooren AA, Bouvy ML. Problems with continuity of care identified by community pharmacists post-discharge. *J Clin Pharm Ther* 2017;42:170-7.
11. Gray A. Refer-to-pharmacy: pharmacy for the next generation now! A short communication for pharmacy. *Pharmacy (Basel)* 2015;3:364-71.
12. De Blok C, Koster E, Schilp J, Wagner C. Implementatie VMS Veiligheidsprogramma, evaluatieonderzoek in Nederlandse ziekenhuizen. Utrecht/Amsterdam: NIVEL/EMGO+ Instituut, 2013.
13. Klopotoska J, Schutijser B, De Bruijne M, Wagner C. Tweede evaluatie van het VMS Veiligheidsprogramma. Utrecht/Amsterdam: NIVEL/EMGO+ Instituut, 2016.
14. Ensing HT, Koster ES, Stuijt CCM, Van Dooren AA, Bouvy ML. Bridging the gap between hospital and primary care: the pharmacist home visit. *Int J Clin Pharm* 2015;37:430-4.
15. Ensing HT, Koster ES, Dubero DJ, Van Dooren AA, Bouvy ML. Collaboration between hospital and community pharmacists to address drug-related problems: The HomeCoMe-program. *Res Social Adm Pharm* 2018 May 8. DOI: 10.1016/j.sapharm.201805.001.
16. Cawthon C, Walia S, Osborn CY, Niesner KJ, Schnipper JL, Kripalani S. Improving care transitions: the patient perspective. *J Health Commun* 2012;17 Suppl 3:312-24.
17. Shah B, Chewning B. Conceptualizing and measuring pharmacist-patient communication: a review of published studies. *Res Social Adm Pharm* 2006;2:153-85.
18. Sturkenboom MC. Vervolgonderzoek medicatieveiligheid. Rotterdam: Erasmus MC, 2017.

Ensing HT. Terug in de eerste lijn: medicatie na ziekenhuisopname. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI: 10.1007/s-12445-018-0366-4. Zorggroep Almere, Poliklinische Apotheek de Brug 24/7, Almere: dr H.T. Ensing, apotheker [tevens Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences en Hogeschool Utrecht], rensing@zorggroep-almere.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.